Rok XXXI. Kraków, 9 Stycznia 1892. Nr. 2.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, Rue des Saintes Pères,

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3⅛ „	6 „

I. Elektroliza w zastosowaniu do cierpień nosa, gardziela i krtani.

Skreślił

T. Heryng w Warszawie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 1).

Bateryje elektryczne.

Zapoznawszy się w poprzednich rozdziałach z budową i wartością praktyczną elementów galwanicznych o stałym strumieniu, przystępuję teraz do rozpatrzenia przyrządów koniecznych do dozowania strumienia, do których zaliczyć wypada galwanometry i reostaty. Komutatory służące do zmiany kierunku strumienia dołączone zwykle bywają do każdéj większéj bateryi stałéj, przeznaczonéj do elektrolizy.

Aparaty elektrolityczne dzielą się wogóle: na stałe i przenośne. Stałe pomieszczane zwykle w mniéj lub więcéj ozdobnych szafkach, składają się z bateryi, złożonej z różnéj ilości elementów galwanicznych, do których dodany jest galwanometr, reostat i komutator.

Niektóre zawierają oprócz tego i aparat indukcyjny.

Prawie we wszystkich jako źródło elektryczności służą elementa Leclanché. Aparata takie wyrabiają Reiniger, Hirschmann, Gaiffe, Brade i inni. Aparata przenośne mają najczęściéj tę wadę, że elementa Grenetta, służące zwykle jako źródło elektryczności, zbyt mało mieszczą płynu, w początku działają bardzo silnie, lecz prędko, jak o tem wspominałem, słabną.

O niedogodnościach elementów z chlorkiem srebra już wspominałem, jak również i o tem, że zwykła Stöhrerowska bateryja korytkowa, o stosach Bunsena (z jednym tylko płynem) do operacyj elektrolitycznych w nosie i gardzielu najzupełniej wystarcza.

Bateryja Hirschmanna, składająca się z 30 elementów Grenett'owskich korytkowych, którą posiadam, ma tę wadę, że korytka przeznaczone do płynu, zrobione z hartkauczuku, łatwo się psują, płyn przez nie przecieka i niszczy pudło. Zaletą natomiast tej bateryi jest dokładne wykończenie galwanometru i reostatu.

Wymaga ona częstej zmiany płynu, ługowania węgli i pewnych ostrożności w obchodzeniu się z galwanometrem. Wielka czystość wszelkich metalowych kontaktów jest niezbędną. Cynki od czasu do czasu powinny być świeżo amalgamowane. Płyty nie powinny być bez potrzeby zbyt długo zanurzane w kwasie. Nie należy również zapominać, że ilość płynu przez parowanie się zmniejsza, przez co sam płyn staje się o wiele silniejszym. Próbując siły bateryi, należy zawsze włączyć opór reostatu lub ciała ludzkiego, w przeciwnym razie przy zbyt silnym prądzie galwanometr może zostać uszkodzonym, t. j. igła przez zbyt silne odrzucenie może wypaść z łożyska.

Rozpatrzmy się teraz nieco dokładniéj w budowie galwanometrów i reostatów.

Pierwszy galwanometr, oparty na zastosowaniu jednostek praktycznych (absolutnych) zbudował Dr. Edelmann, z polecenia Prof. Ziemsena z Monachium. Narzędzia używane przed rokiem 1881 były niedokładne, gdyż przedziałka zwyczajna umieszczoną była na odcinku koła, gdy tymczasem wiadomą jest rzeczą, że kąt odchylenia igły magnetycznéj nie jest proporcyjonalny do natężenia strumienia, lecz do jego stycznéj (tangens) i że natężenie strumienia oblicza się za pomocą galwanometru stycznych (busola tangensów). Dla celów więc leczniczych zbudowano galwanometry, mianowane empirycznie, t. j. według raz przyjętéj miary, to jest, w których kąt odchylenia igły okazuje natężenie strumienia. Narzędzia tego rodzaju oparte są na systemie jednostek C. G. S. Gdy igła znajduje się np. przy punkcie, oznaczonym przez 10, dowodzi to, że magnes, na którym igła jest umocowana, przyjął tego rodzaju pozycyję, jaką mu nadał strumień o sile 10 M. A.

Galwanometry dzielimy na poziome i pionowe, stosownie do płaszczyzny, w jakiej się ruch igły odbywa.

Położenie igły magnesowéj zależy nie tylko od siły działającego na nią strumienia, lecz od poziomej składowéj magnetyzmu ziemskiego. Dla różnych miejscowości globu istnieje inne natężenie, zwane natężeniem poziomem, oznaczone na specyjalnych kartach Neumayera, w każdéj fizyce. Na punkt ten baczną zwrócono uwagę.

Dla wyzwolenia igły magnesowéj z pod wpływu magnetyzmu ziemskiego łączy się z sobą dwie igły o jednakowéj sile magnetycznéj w odwrotnych kierunkach. Są to tak zwane igły astatyczne, konieczne w galwanometrach pionowych. Dobry galwanometr musi być aperyjodyczny, t. j. igła przy każdéj zmianie natężenia strumienia powinna szybko uspokoić swe wahania.

Galwanometry poziome są o wiele dokładniejsze od pionowych, które zdaniem Edelmanna są więcéj galwanoskopami niż galwanometrami. Przy użyciu galwanometru należy usunąć go z pod wpływu przedmiotów żelaznych. Każdy nabyty galwanometr należy prócz tego porównać z galwanometrem dokładnym, gdyż często ich podziałka nie jest ściśle wykonaną. Galwanometry przeznaczone do aparatów, mających zastosowanie w medycynie, posiadają zwykle tak zwany „Shunt" t. j. zamknięcie uboczne, przeznaczone do odczytywania 10, względnie 100 razy większego strumienia.

Przedstawiają one 10 względnie 100 razy mniejszy opór niż spiralna drutu, owiniętego naokoło magnesu. Musimy więc po włączeniu tych oporów pomnożyć cyfrę, którą oznacza wskazówka przez 10 względnie 100, aby otrzymać prawdziwe natężenie strumienia.

Najdokładniejsze galwanometry pochodzą z fabryki Edelmanna w Monachium, również dokładne mają być Reinigera i Sp. w Erlangen oraz Hirschmanna w Berlinie. Na uwagę zasługuje ta okoliczność, że galwanometry różnych fabryk porównane ze sobą dość znaczne dają różnice.

Nögerrath porównywając przyrządy Edelmanna i Gaiffea znalazł następujące różnice: Kiedy galwanometr

Edelmanna wykazywał:	to Gaiffe wskazywał:
25 M. A.	40 M. A.
100 „	125 „
150 „	200 „
200 „	260 „

Wynika ztąd, że podając siłę strumienia, jakiego użyto w danym przypadku, należy nadmienić, jakim przyrządem się posługiwano.

Pomimo dogodniejszego odczytywania podziałki na pionowych galwanometrach przyrządy o zawieszeniu igły pionowem, ze względu na większą ich dokładność zasługują na pierwszeństwo.

Przechodzę teraz do opisu narzędzia niezbędnego dzisiaj przy stosowaniu elektrolizy jak i elektrycznego oświetlania, t. j. tak zwanych reostatów. Wprowadził je do elektroterapii Brenner. Narzędzie to pozwala nam powiększać lub zmniejszać natężenie strumienia stopniowo, nieznacznie, bez wstrząśnień tak przykrych dla chorego, gdy manipulacyja odbywa się przez włączanie samych elementów. Kuttner i Bröse stwierdzili, że chorzy znoszą strumienie o znacznem nawet natężeniu, gdy te ostatnie za pomocą reostatu stopniowo wprowadzane zostają. Ponieważ duży element galwaniczny daje prąd od 2—5 M. A., a przy leczeniu n. p. trychiazy elektrolizą wystarcza prąd jednego M. A, rzecz prosta, że dla uzyskania tak nieznacznéj siły koniecznem jest posługiwanie się reostatem.

Reostat włączamy albo w obwód główny, albo w obwód uboczny.

Rozróżniamy reostaty metalowe, grafitowe i wodne.

W reostatach metalowych opór stanowią cewki różnych długości owinięte drutem z nowego srebra, które zostają włączane za pomocą korby.

Reostaty wodne dawniejsze są niepraktyczne z powodu rozmiarów narzędzia; również nieodpowiednie dla naszych celów są reostaty wodne nowszéj konstrukcyi Hirschmanna z powodu zbyt wielkiego oporu jaki przedstawiają.

Reostaty grafitowe Gärtnera są tanie, prostéj konstrukcyi i zasługują na polecenie.

Przy wyborze reostatu należy zwrócić uwagę, ażeby opór, jaki zachodzi między przewodnikiem metalowym, a materyjałem, z jakiego reostat jest zrobiony, nie był zbyt wielki.

Najlepiéj postępować w ten sposób, aby włączyć przed rozpoczęciem akcyi maksymalny opór reostatu i stopniowo opór ten zmniejszać, względnie powiększać natężenie strumienia.

Przy pomocy reostatu Reinigera możemy zmniejszyć strumień od 250 M. A. prawie do 0.

W ogóle lekarz, chcący stosować elektrolizę, powinien znać budowę bateryi, umieć ją w danym razie rozebrać, wykryć błędy i przyczyny tak zwanych kaprysów bateryj i ile możności wyzwolić się z pod opieki mechaników, bardzo słono liczących najmniejszą poprawkę lub przeróbkę.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Kilka słów o dzisiejszym stanie nauki o lokalizacyi.

Podał
Prof. Dr. N. Cybulski.

(Dok. Patrz Nr. 1.)

Przypuszczając te same stosunki dla dróg dośrodkowych możemy również łatwo wytłómaczyć istnienie czuć po usunięciu okolic czuciowych w jednéj półkuli, szczególnie, jeżeli uwzględniamy możność kształcenia się i przystosowania układu nerwowego, te zasadnicze własności, które przez przeciąg całego życia możemy obserwować tak u zwierząt jak u człowieka.

Że mechanizmy nawet dla ruchów w wysokim stopniu skojarzonych i odruchów nie są złożone w korze mózgowéj, wiadomo było już dawno z obserwacyj dokonanych na zwierzętach, a szczególnie ptakach, po doszczętném wycięciu półkul mózgowych. Wiadomo, że zwierzęta takie można po operacyi zachować przy życiu przez czas dłuższy, i z chwilą ustąpienia wstrząśnień, z którémi bywa połączona sama operacya, zwierzęta takie zachowują najzupełniéj równowagę ciała, mogą się poruszać prawidłowo, nawet unikać przeszkód; jednakże nie zdradzają one najmniejszych objawów, któreby przemawiały za istnieniem u nich stanów psychicznych: nie wykazują najmniejszego objawu jakiejkolwiek samodzielności i w ogóle świadomości.

Zwierzęta, u których wycinano symetryczne części obu półkul, także oprócz mniej lub więcéj zlokalizowanych zaburzeń bądź w sferze ruchowéj, bądź czuciowéj, zależnie od okolicy, którą usunięto, u wszystkich autorów prawie bez wyjątku, przedstawiały także pewne, mniej lub więcéj widoczne upośledzenie funkcyj umysłowych.

Doświadczenia więc nad lokalizacyją uzupełniły tylko nowemi dowodami cały szereg innych wcześniejszych obserwacyj, że kora mózgowa jest siedliskiem funkcyj psychicznych świadomych, lecz zasadniczego pytania, czy stany psychiczne, lub ich najprostsze elementy, powstają zawsze tylko w pewnych określonych okolicach kory mózgowéj, nie rozstrzygnęły. Dowody, które wystarczają dla jednych autorów, nie wystarczają dla drugich, a ponieważ w doświadczeniach posługiwano się wciąż temi samemi metodami, spór toczy się daléj w kółku bez widoków na bliskie zakończenie.

Wobec tego jest rzeczą zupełnie zrozumiałą, że poszukiwanie nowych dowodów, nowych sposobów badania, któreby usunęły wszelkie wątpliwości na korzyść jednego lub drugiego zapatrywania, zostaje ciągle na porządku dziennym. Jakiegoż rodzaju mogą być te nowe dowody? Z historycznego przebiegu całéj kwestyi widzieliśmy, że metody, któremi się uczeni posługiwali do dziś dnia, tylko w sposób pośredni pozwalały sądzić o znaczeniu tych lub innych okolic kory mózgowéj. Ażeby więc usunąć wszelkie wątpliwości, potrzebaby było wyrobić metodę bezpośredniéj obserwacyi stanów czynnych w korze mózgowéj. Ponieważ jednak nie mamy żadnego kryteryjum dla sądzenia o tem, czy w pewnych warunkach stan psychiczny u zwierzęcia powstaje czy nie, przeto wypadało ograniczyć się na razie przynajmniéj do udowodnienia, że ilekroć razy powstają ruchy dowolne, lub istnieją warunki do powstania pewnych czuć, tyle razy tylko w pewnych okolicach mózgu można wykazać zmiany, charakteryzujące stan czynny układu nerwowego.

Zmiany charakteryzujące stan czynny, jak Panom wiadomo, rzeczywiście istnieją i są różnorodne, lecz najbardziéj charakterystycznemi z pomiędzy nich są zmiany elektryczne. Każdemu z Panów wiadomo, ze podczas stanu czynnego w nerwach, mięśniach lub gruczołach istnieje tak zwane wahanie wsteczne prądu elektrycznego, a prace Hermana, Bernsteina i innych wykazały, że każda cząsteczka téj lub innéj tkanki w stanie czynnym staje się ujemną w stosunku do części, pozostającéj w spoczynku.

Ponieważ prawo to, o ile dotychczasowe badania wykazują, nie przedstawia żadnych wyjątków, można więc było przypuszczać, że i w korze mózgowéj w okolicach, w których stan czynny istnieje, napięcie elektryczne będzie tak samo niższe jak w okolicach, które pozostają w stanie spoczynku. Ponieważ tkanka mózgowa jest sama przez się złym przewodnikiem i ponieważ kora mózgowa zajmuje samą powierzchnię mózgu i tworzy warstwę stosunkowo cienką, sądziłem więc na podstawie czysto teoretycznego rozumowania, że każdéj zmianie w korze mózgowéj musi odpowiadać zmiana elektryczna, i że jeżeli tak jest, w ten sposób nie tylko można będzie oznaczyć miejsca, w których zmiany występują wskutek rozmaitych wpływów dośrodkowych, bez uszkodzenia dróg, łączących rozmaite okolice, lecz w razie wykazania stałych stosunków można będzie także znaleść nowy dowód na korzyść lokalizacyi funkcyj. I rzeczywiście doświadczenia, które w tym celu przeprowadził w mojéj pracowni Dr. Beck i ogłosił już w roku zeszłym, przypuszczenia te najzupełniéj stwierdzają.

Że ta nowa metoda ma ważne znaczenie, świadczy fakt, że po ogłoszeniu téj rozprawy aż kilku innych autorów albo upominało się o pierwszeństwo, albo podawało swoje podobne, lecz do tego czasu nie ogłoszone spostrzeżenia. Jednakże gdy z jednéj strony spostrzeżenia te wogóle stwierdzały powyższą hypotezę, z drugiéj dostarczyły nam dowodów, że w gruncie rzeczy żaden z autorów nie wykonywał doświadczeń w tym celu, w którym my doświadczenia nasze przeprowadzaliśmy.

Udowodniwszy, że rzeczywiście zmiany elektryczne występują w korze mózgowéj w warunkach, wśród których mogą powstawać stany psychiczne, rozpocząłem wspólnie z Drem Beckiem nowy szereg badań, w których z możliwą dokładnością staraliśmy się zbierać dowody pro i contra lokalizacyi. W tym celu w nowych doświadczeniach zmiany elektryczne w korze mózgowéj obserwowaliśmy za pomocą dwóch galwanometrów, ażeby w każdéj chwili mieć możność kontrolować wyniki otrzymane w jednym galwanometrze za pomocą drugiego, oraz określić z wszelką dokładnością okolice, które się stają elektro-ujemnemi. Jakkolwiek doświadczenia nasze nie są jeszcze ukończone, jednakże korzystam z dzisiejszej uroczystości, ażeby w kilku słowach podać do wiadomości Panów te fakty, które dotychczas otrzymaliśmy.

W doświadczeniach naszych wychodziliśmy z założenia, że jeżeli hypoteza projekcyi w korze mózgowéj jest prawdziwa, to wszelkie zadrażnienie dostatecznie silne powierzchni czuciowéj ciała musi dojść do odpowiednich okolic kory mózgowéj i wywołać tam stan fizyjologiczny, który jest warunkiem powstania czucia; jeżeli więc taką okolicę połączymy z jednym biegunem galwanometru, drugi zaś ustawimy na miejscu obojętnem, musimy otrzymać prąd, który będzie wskazywał, że okolica badana jest ujemną. Lecz oczywiście z góry można było oczekiwać, że zjawisko to może wystąpić tylko w takim razie, jeżeli samo podrażnienie jest dość znaczne, lub jeżeli na niem skupia się uwaga zwierzęcia, w przeciwnym razie wypadało przypuszczać, że zmiany mogą być bardzo nieznaczne i tylko przejściowe. Badania nasze stwierdziły rzeczywiście te przypuszczenia: przykładając elektrody do kory mózgowéj psa lub małpy mogliśmy znaleść takie okolice, w których stale i zawsze występowały zmiany elektryczne, ile razy drażniliśmy odpowiednią okolicę czuciową, np. dotykaliśmy ręki (u małpy) lub nogi (u psa). Zmiany te niekiedy były tak znaczne, że tylko miejscowym stanem czynnym w korze mózgowéj można je wytłómaczyć. Nadto przekonaliśmy się, że okolice takie są dość ograniczone; przykładając elektrodę 2—3 mm. daléj od miejsca badanego albo zupełnie żadnych wahań nie otrzymujemy, albo bardzo słabe; okolice te są stałe, t. j. leżą zawsze w tych samych miejscach kory mózgowéj, mianowicie u małpy dla przedniéj łapki w dole poza *sulcus sigmoideus*, dla tylnéj także z tyłu *sulcus sigmoideus* lecz obok *sulcus longitudinalis*; u psa dla przedniéj łapy z tyłu *sulcus cruciatus* więcéj na zewnątrz; dla tylnéj nie jest tak dokładnie określoną, w każdym razie otrzymywaliśmy zmiany najczęściéj poza okolicą łapki przedniéj. Podobne zmiany otrzymywaliśmy przy drażnieniu innych okolic w innych miejscach kory, jednak nie tak dobitne, jak podczas dotykania łapki, co prawdopodobnie mogło zależeć od sposobu drażnienia, które nie wywoływało być może dostatecznie zlokalizowanego stanu czynnego. Jak-

kolwiek mamy nadzieję, że modyfikując sposoby podrażnienia powierzchni czuciowéj i dla innych okolic ciała znajdziemy odpowiednie miejsce w korze mózgowéj, jednakże już teraz otrzymane fakta najzupełniéj przechylają szalę na korzyść lokalizacyi, bo gdyby nawet wypowiedziane niedawno przez Horsleya przypuszczenie, że zmiany elektryczne w naszych doświadczeniach mogą zależeć od zmian w nerwach podkorowych, było prawdziwe, doniosłość naszych doświadczeń bynajmniéj się nie zmniejsza; przypuszczenie to jednak jest najzupełniéj nieprawdopodobne.

Stan czynny w nerwach nieuszkodzonych, jak z doświadczeń Hermanna wiadomo, przenosi się z taką szybkością, że zmian elektrycznych w nich za pomocą galwanometru wykazać nie można; tymczasem tu, pomimo że kora mózgowa była nieuszkodzoną, jeżeli elektrody były ustawione dokładnie w tych okolicach, które odpowiadały drażnionym okolicom obwodowym, co oczywiście jest rzeczą przypadku, występowały zmiany tak znaczne i trwały tak długo, że można je wytłómaczyć tylko przypuszczając, iż one są następstwem zmian w ośrodkach nerwowych.

Biorąc więc na uwagę własne badania i licząc się ze wszystkiemi faktami, które są podane przez innych autorów, sądzę, że i w komórkach mózgowych podobnie jak w innych częściach mózgu i rdzenia lokalizacyja nie tylko istnieje, lecz że jest bardzo dokładną, słowem, że w rzeczywistości mamy w korze mózgowéj projekcyę naszych narządów obwodowych czucia. Restytucyja funkcyi mózgu o jednéj półkuli u zwierząt, lub pomimo znacznych uszkodzeń u człowieka, bynajmniéj temu nie przeczy. Kora mózgowa, pomimo dróg wskazanych przez François Francka w rdzeniu, ma tak liczne komunikacyje między rozmaitemi częściami, że pewne z nich mogą być uszkodzone nie pociągając za sobą braku funkcyi innych. Lecz nie zależnie od tego faktu zachodzi tu jeszcze inna okoliczność: funkcyje kory mózgowéj są tak liczne i różnorodne, świat zewnętrzny w mózgu nawet najniższych zwierząt w tak rozmaity sposób i w tak różnorodnych kombinacyjach się odbija, że przy dzisiejszych sposobach badania możemy nie spostrzedz nawet bardzo znacznych braków w sferze psychicznéj zwierzęcia. Wszystkie twierdzenia autorów, że po wycięciu tych lub owych części mózgu, zwierzę zachowuje się tak, jak zwierzę prawidłowe, są najzupełniej dowolne. Gdzież są dowody, że u zwierzęcia, które po wycięciu całéj półkuli porusza się prawidłowo, jak nasz gołąb, istnieje ten cały nieprzerwany potok stanów świadomości, tych czuć, wyobrażeń, popędów, i t. p., które istnieją u zwierzęcia zdrowego. Wszak nieraz zmian w sferze psychicznéj, jak świadczą spostrzeżenia na umysłowo chorych, nie jesteśmy w stanie ocenić, nawet w przypadkach, gdzie one są bardzo daleko posunięte. Co więcéj, zmian podobnych nie dostrzegamy przecież na sobie samych. Oczywiście, że tem trudniéj ocenić zmiany stanu umysłowego u zwierząt.

Z tego też powodu opieranie się na faktach tak wątpliwéj wartości, w celu udowodnienia, że w korze mózgowéj lokalizacya nie istnieje, według naszego zdania nie może mieć żadnego znaczenia. Jeżeli potrzeba specyalnego układu i specyalnych grup nerwowych dla każdéj czynności odruchowéj w ustroju, jeśli działania zewnętrzne na te grupy z mechaniczną koniecznością wywołują zawsze tę samą czynność, jeśli z tą samą mechaniczną koniecznością wrażenia zewnętrzne wywołują u nas pewne wyobrażenia, jeżeli odtwarzania się stanów psychicznych, jak świadczą prawa assocyacyi, zachowują pewną prawidłowość, to czyż cały ten szereg faktów nie przemawia za tem, że również stałe muszą być stosunki pomiędzy nerwami dośrodkowemi i odśrodkowemi i mechanizmami środkowemi mózgu, tem bardziéj, gdy za tym loicznym wnioskiem przemawiają także liczne doświadczenia na zwierzętach, i spostrzeżenia na ludziach, tem bardziej, jeżeli na podstawie zmian elektrycznych, chociażby dla pewnych czuć, tę stałość stosunków wykazać można bezpośrednio.

Wszelako ostateczna decyzya należy jeszcze do przyszłości. Na dziś wypada mi tylko zaznaczyć, że dla rozwiązania téj tak ważnéj dla patologii i terapii mózgu kwestyi nasze najdokładniejsze badania eksperymentalne wystarczyć nie mogą, z powodu, że tu wchodzi w grę pierwiastek podmiotowy, tu potrzeba, ażeby eksperymentalnéj fizyjologii podała rękę patologia, mianowicie neuropatologia, psychijatryja i anatomia patologiczna i ażeby przestrzegając jak największéj ścisłości naukowéj, nauki te kontrolowały siebie wzajem.

Tylko w ten sposób zebrane fakty głównie na człowieku dadzą podstawę do stanowczego rozwiązania kwestyi.

III. O nowych metodach leczniczych w chorobach skóry z szczegółowem uwzględnieniem mydeł Eichoffa.

Napisał

Dr. Henryk Mendelsburg.

Przypuścić by należało, że przyczyn wszelkich zmian na skórze już z powodu samego zewnętrznego ich umieszczenia, raczéj w szkodnikach zewnętrznych, aniżeli w dyskrazyjach wewnętrznych i cierpieniach ustrojowych szukać należy. Mimo to nauka o dyskrazyjach i dyjatezach tak dalece zawładnęła umysłami lekarzy dawniejszych, że i patologija skóry jej ominąć nie mogła, a dermatologowie owego okresu, jak n. p. Brookes, dzielą choroby skórne na artrytyczne, reumatyczne, nerwowe i t. d.

Rozumie się samo przez się, że wślad za tłumaczeniem sobie zjawisk patologicznych szło i ich leczenie. Skoro przyczyna była we krwi i sokach, leczono wewnętrznie. Nawet ojciec dzisiejszéj dermatologii, Hebra, nie umiał się dyskrazyjom całkiem sprzeniewierzyć, leczeniu bowiem wewnętrznemu w celu poprawy krwi i organizmu w pewnych przypadkach wyprysku, *pemphigus*, *lichen*, *lupus* i t. d. wielką przypisywał wartość. Powiadamy: w pewnych przypadkach, ale nie we wszystkich. Niewygasłą bowiem zasługą jest Hebry, iż zasadę miejscowego leczenia, któréj dziś cała medycyna hołduje, pierwszy podniósł do wysokości dogmatu. Dziś dermatologija na wytkniętéj przez Hebrę drodze postępuje coraz daléj.

Runęła nauka o dyskrazyjach. Virchow pogrzebał ją przed laty. Dziś Davaine, Pasteur, Koch, Fränkel, Friedländer i inni tworzą naukę nową, naukę o bakteryjach, o szkodnikach zewnętrznych. Szkodniki te, które tak łatwo do najskrytszych zaułków organizmu ludzkiego się dostają, tem łatwiéj skórze szkodzić mogą, skóra bowiem w pierwszym szeregu z niemi walczy, a natura do walki téj zaopatrzyła ją w silny pancerz — w przyskórek. Na podstawie zatem badań bakteryjologicznych, dział chorób skórnych pasorzytniczych zwiększa się kosztem działu drugiego rok rocznie, a dermatologowie zaczynają dzie-

lić choroby skóry na dwa wielkie i główne działy: na choroby skórne pasorzytniczéj i niepasorzytniczéj natury.

Już cała grupa eczem, *psoriasis*, *pemphigus*, *impetigo*, *lupus*, *molluscum contagiosum* i wiele innych do przeciwnego obozu przechodzi a Unna[1]) nawet tak daleko idzie, że za przyczynę wszelkich wyprysków tylko pasorzyty uważa i jeżeli dezercyja ta potrwa daléj, to szeregi działu pierwszego znacznie przerzedzone zostaną.

Szkodnik zatem z zewnątrz przychodzi. Osiada w skórze i jużto jako pasorzyt lub jako szkodnik termiczny lub mechaniczny wywołuje jéj chorobę. Sposób więc leczenia nasuwa się sam przez się. Uwolniwszy żołądek od niepotrzebnego balastu, lek stosować będziemy tylko wprost na skórę. Tę metodę leczniczą zainaugurował w całéj pełni Hebra. Do celów swoich używał on przedewszystkiem maści i plastrów.

Myślą przewodnią w tworzeniu ich było jak najjednostajniejsze rozdzielanie i utrwalanie leku na wielkich obszarach skóry. Hebra używał do maści przeważnie sadła wieprzowego, rzadziéj posługiwał się tłuszczami roślinnemi (maść Hebry), plastry zaś sporządzał z łoju lub wosku z dodaniem żywic. Tłuszcz wieprzowy nie zupełnie się do tego nadawał. Przy cieple ciała łatwo topniejąc, rozlewał się na części zdrowe skóry, które leczenia nie potrzebowały, a co najważniejsza, szybko wydzielał kwasy tłuszczowe czyli jełczał. Skutkiem tego nietylko skórę jeszcze bardziéj drażnił, ale z lekiem zmięszany w różne połączenia wchodził, zmieniając jego działanie a zatem i wartość leczniczą.

Budowa skóry, jak wiadomo, jest dość skomplikowaną. Nie jest to jedna równa płaszczyzna, lecz skóra na powierzchni swéj posiada otwory gruczołów swych, jakoteż pochewek włosowych. Często zarodek choroby właśnie w nich się gnieździ (*trychophyton tonsurans*) i maść aż do tych zaułków dostać się winna, jednakowoż, jak późniéj zobaczymy, bez silnego wcierania tam się nie dostaje. Plastry jako mało podatne niezawsze z powierzchnią skóry należycie się stykają, nadto zawierają części składowe drażniące, jak żywicę. Aby tym brakom zapobiedz, starano się działać w dwóch kierunkach, a mianowicie tworzyć najpierw tłuszcze bardziéj trwałe, czyli nie tak łatwo się rozkładające, jakoteż bardziéj rozdrobnione. W tym celu łączono tłuszcze zwierzęce z olejkiem migdałowym i gliceryną. I tak powstały powszechnie znane i do dziś dnia używane *unguentum emolliens*, *glycerini* etc. Uciskiem opasek starano się z temi tłuszczami złączony lek w skórę wgnieść. Na drodze wynajdowania tłuszczów delikatniejszych i wpływowi powietrza bardziéj opierających się nie ustawano. Szło o to, aby używać do maści tłuszczów nie jełczejących nawet po długiem staniu a więc leku nierozkładających, któreby mimo swéj delikatności przy ciepłocie ciała się nie rozlewały, a zatem były konsystencyi zbitszéj i mimo to żeby nie tylko dostawać się mogły do zaułków skóry ale i przez komórki przyskórka przyswajane i resorbowane, skórę podatniejszą i przystępniejszą dla leku czyniły. W r. 1874 zaczęli po raz pierwszy lekarze amerykańscy używać jako *constituens* do maści przeważnie ocznych tłuszczu mineralnego, który się przy destylacyi nafty, jako produkt uboczny, otrzymuje. Tłuszczem tym jest waselina (*saxoleum inspissatum*). Waselina mniéj lub więcéj odpowiada w zupełności poprzód wymienionym warunkom, utlenia się nadzwyczaj trudno, topnieje dopiero przy 41°—42°C, mięsza się jednostajnie z innemi tłuszczami a kwasy i zasady nawet w stanie zgęszczonym przy zwykłéj ciepłocie na nią nie działają. Pod mikroskopem przedstawia się jako masa krystaliczna, z licznych kryształków się składająca. Dzisiaj posiadamy już jéj 3 odmiany: waselinę amerykańską barwy pomarańczowo-żółtéj, konsystencyi syrupowatéj i jak miód się ciągnącéj, ta do dziś dnia jest najlepszą; waselinę austryjacką barwy jasno-żółtéj i niemiecką barwy białéj. Waselina dla swych przymiotów wkrótce się rozpowszechniła i była przed kilku laty powszechnie i jedynie do maści użytecznem *constituens*. Okuliści pierwsi, idąc za radą lekarzy amerykańskich, zaczęli jéj używać do maści ocznych a za niemi poszli i dermatologowie. Kaposi użył jéj pierwszy w maści Hebry. Skóra drogą gruczołów swych jakoteż i samych komórek przyskórkowych po wcieraniu resorbuje ją, a na to wcieranie nacisk szczególny kładę, albowiem przy omawianiu własności mydeł, jedna z nich bardzo ważna t. j. nadzwyczajna łatwość resorbcyjna tém lepiéj się uwydatni. — Doświadczenia w tym kierunku podjął ostatniemi czasy na psach i królikach Dr. Sobierański[1]). Po wcieraniu mógł za pomocą wyciągu benzolem lub eterem uwalniając pozostałość od tłuszczów za pomocą etylanu sodowego lub zmydlenia, wykazać w narządach lub odchodach zwierząt, obecność waseliny.

Przed kilku laty, zaczął Liebreich używać do maści innego tłuszczu, mianowicie lanoliny. Jestto tłuszcz zwierzęcy z wełny jagniąt otrzymany. Ma to wspólne z waseliną, iż nie utlenia się, że łączy się z łatwością z innemi tłuszczami jakoteż lekami, przewyższa zaś ją własnością pochłaniania wody (100 części), jest więc hygroskopijną a własnością tą zbliża się do gelatynowych klejów i do mułów Unny. Skóry jednakowoż nie czyni tak podatną jak waselina, chociaż jako tłuszcz zwierzęcy większe winna mieć do niéj powinowactwo, prócz tego będąc konsystencyi syrupowatéj o barwie masła, jest za płynną, aby jéj można saméj w połączeniu z lekami używać. Chcąc utworzyć maść, musimy ją łączyć z innemi tłuszczami, na czem znów jéj własność przyswajania sobie wilgoci wiele cierpi.

Nareszcie aptekarz lipski Caup, widząc co raz więcéj rozpowszechniające się używanie w maściach mydeł mazistych potasowych dla lepszéj leków resorbcyi, utworzył tłuszcz nowy, który przy rozcieraniu zmydla się i pieni. Tłuszcz ten nazwał mollinem[2]). Jaka jest jego wartość i czy daléj używanym bywa, powiedzieć nie umiem. Zdaje się, że nie musiał się zbytnio rozpowszechnić.

Tak więc przytoczyliśmy po kolei wszystkie ważniejsze tłuszcze, których do tworzenia maści używamy, a na pytanie, czy odpowiadają one w zupełności swojemu zadaniu, odpowiedzieć musimy krótkiem słowem: nie a to dlatego, bo metoda leczenia maściami nie liczy się z czynnością fizyjologiczną skóry i zmienionemi jéj funkcyjami w stanie patologicznym.

Skóra ludzka jako narząd mający swoje ważne do spełnienia zadania, wytwarza w stanie fizyjologicznym jużto celem, jużto wskutek ich pełnienia pewne produkta, które na zewnątrz ujść muszą. Do tych należą jako ciała lotne, kw. węglowy i para wodna, jako ciało płynne pot z 0·20% mocznika i jako ciało stałe tłuszcz z dwóch pochodzący źródeł tj.

[1]) Sprawozd. z pos. dermatologów w Lipsku 1891.

[1]) O resorbcyi skóry. Sprawozd. z II. zjazdu lekarzy polskich. Przegl. Lek. Nr. 39, 1891. — [2]) Dr. Kühn, Berlin. *Ein neues Salbenconstituens. Berl. kl. Wschft.* Nr. 40, 1890.

łói z gruczołów łojowych, a jeszcze więcéj, jakto Meissner i Unna wykazali, z potnych i tłuszcz glicerynowy przez Ranviera eleidynem nazwany, który produkują komórki przyskórka, jakto Buzzi udowodnił. Prócz tego powierzchowne komórki obumarłe łuszcząc się, stale odpadają w kształcie tak zwanego łupieżu. Skóra chora prócz tych produktów wydziela, według tego w jakim okresie procesu patologicznego się znajduje, albo te same produkta tylko w znacznie powiększonéj ilości, albo twory skutkiem zapalenia powstałe, jak surowicę i ropę a często i tkankę nekrotyczną. Głównym celem tworzenia tłuszczów w saméj sobie jest nietylko uczynienie skóry jako powłoki zewnętrznéj, a zatem do ruchów ciała muszącéj się stosować, elastyczniejszéj, ale wspiera ono także działane zrogowaciałego przyskórka, który sam będąc złym przewodnikiem ciepła, na wewnątrz i zewnątrz tłuszczem oblewany, ciepło tem więcéj w organizmie utrzymuje, niepozwalając mu z niego uchodzić. Nie wstrzymuje jednak tłuszcz przyskórka wydobywania się na zewnątrz drogą przewodów gruczołowych produktów fizyjologicznych a tém mniéj patologicznych wtedy, kiedy przyskórek znajduje się sam w stanie rozluźnienia. Do zatrzymania ich tem łatwiéj przychodzi, gdy przewody gruczołów są łojem zapchane i w skutek tego niedrożne. W celu utrzymania zaś ich drożności, jednym z ważnych czynników hygijenicznych jest kąpiel i mydło.

Tak jak chirurg, lecząc ranę pooperacyjną, główną uwagę swą zwrócić musi na ułatwienie i utorowanie drogi wydzielinom śród gojenia ran powstającym, tak samo i dermatolog w ten sam sposób powinien leczyć chorą skórę, by wszelkie jéj produkta czyto fizyjologicznéj czy patologicznéj natury łatwe ujście miały, w przeciwnym bowiem razie gromadzące się na powierzchni skóry, często jeszcze nieprzemakalną maścią powstrzymywane, skórę chorą jeszcze bardziéj drażnią wcale się do usunięcia procesu patologicznego nie przyczyniając.

Często wskutek długotrwałego drażnienia, lub skutkiem chronicznego zapalenia, przychodzi do rozrostu komórek przyskórkowych, nacieku komórkowego i przerostu tkanki łącznéj warstwy brodawkowéj i właściwéj skóry. Przedmiotem tego rodzaju zmian są stare, chroniczne wypryski o skórze twardéj, zgrubiałéj, często na powierzchni się łuszczącéj. Ażeby taki wyprysk usunąć, należy najpierw usunąć rozrost części morfologicznych, co czynimy już to za pomocą leków rozpuszczających przyskórek już to za pomocą środków drażniących, a to celem wywołania większego nawału krwi do zgrubiałéj skóry, poprawienia przez to stosunków odżywczych i rozluźnienia części składowych skóry, celem łatwiejszego wessania leku, któryby wprost na stare produkta zapalne mógł zadziałać.

Metoda leczenia maściami ani jednemu ani drugiemu zadaniu nie czyni zadość. Wyobraźmy sobie chorobę skórną wytwarzającą wydzieliny, n. p. wyprysk powstały skutkiem większéj produkcyi tłuszczu, t. j. *eczema seborrhoicum*. Głównem zadaniem leczenia będzie, prócz powstrzymania nadmiarowego wytwarzania się łoju, także natychmiastowe usunięcie go, aby zalegając skóry nie drażnił, zapalenia w niéj nie wywoływał i sączenia nie sprowadzał. Jeżeli zatem tego rodzaju wyprysk pokryjemy maścią, to płaszczyznę chorą zamykamy szczelnie ciałem nieprzepuszczającem czyli działamy wprost na przekorę jednemu z ważnych wskazań. Tłuszcz w skład maści wchodzący paraliżuje w części skutkiem tego działanie choćby najlepiéj dobranego leku. Także i w przypadkach drugiéj kategoryi jeżeli chcemy podziałać lekiem w głąb, musimy to czynić przy terapii miejscowéj przez ucisk opaskami. Leczenie maściami więc nie odpowiada w zupełności naszym chęciom i dlatego w wielu przypadkach było bardzo utrudnione.

Unna z Hamburga, chcąc zadość uczynić poprzednim warunkom, zaczął łączyć leki nie z tłuszczami lecz z alkoholem i eterem [1]) i za pomocą sprayu na chorą skórę rozpryskiwać. Alkohol i eter rozpuszczając tłuszcz, tem łatwiéj do przewodów gruczołowych się dostają, lek za sobą pociągając. Prócz tego alkohol i eter pochłaniając wodę, skórę obsuszają a w chorobach pasorzytniczych jako *antiseptica* działają. Ponieważ alkohol i eter łatwo są zapalne, a zatem wszelkie stosowania ich przy świetle lampy lub świecy niebezpieczne i ponieważ zastosowane na skórę o rozluźnionym przyskórku silne sprawiają pieczenie, metoda ta nie mogła się rozpowszechnić. Niedościgniony na polu lecznictwa skóry Unna wymyślił nowe sposoby. Są niemi:

a) Kléj gelatynowy (*Gelatinleime*)[2]).

b) Mule maściowe (*Salbenmulle*) i

c) Gutaperchowe mule plastrowe (*Guttaperchapflastermulle*)[3]).

Dwóch pierwszych metod używa w przypadkach nadmiernéj wydzieliny, jeżeli idzie o lepszą jéj resorbcyję a płytsze zdziałanie leku, czyli o powiększenie siły działającéj od wewnątrz ku zewnątrz (*erythema, eczema madidans, impetigo* etc.). Trzeciéj metody używa się, jeżeli idzie o zadziałanie w kierunku przeciwnym t. j. od powierzchni ku wewnątrz w celu rozluźniania tkanek i rozprowadzenia w głębsze warstwy leku, n. p. w naciekach skóry, w starych wypryskach suchych, w liszaju żrącym etc.

Głównym przedstawicielem kleju gelatynowego Unny jest kléj cynkowy (*Zinkleim*). Tworzy się według następującéj formułki:

Rp. Zinci oxydati 10 0, Gelatinae albae, Glycerini, Aq. dest. aa 30 00.

Do formułki téj można dodać w stosunku, jaki się uważa za stosowny, lek inny, jak: kw. salicylowy, borowy, dziegieć. ichtyjol etc. byle nie przetwory, które gelatynę rozkładają n. p. taninę. Wszystkie części składowe mają własność wysuszania. Cynk działa ściągająco, gelatyna przyjmuje i wciąga w siebie wodę, a zatém i surowicę a lek dodany działa według wskazania i potrzeby już to keratolytycznie już to plastycznie. Gelatyna z powodu swéj własności wsysania wody obniża ciepłotę skóry i sprawia przyjemne uczucie chłodu, znosząc uporczywe często swędzenie. Ponieważ jest hygroskopijną, transpiracyi nie wstrzymuje, więc można bez obawy klejem obsmarować nawet całe ciało.

Postępowanie jest następujące. Klej, który w stanie zimnym jest masą stałą, rozpuszcza się w łaźni wodnéj i zwykłym pędzlem na skórę wciera. Powierzchnię przykrywa się kawałkiem waty, która do kleju przyrasta. Po chwili wszystko tężeje. Jeżeli sekrecyja nie jest zanadto silną, opatrunek ten kilka dni leżeć może a odejmuje się go

[1]) Dr. P. G. Unna. *Der medicamentöse Aether- u. Alcoholspray. Prl. kl. Wschft.* 1882. Nr. 20—21. — [2]) *Die medicamentösen Leime von Dr. G. Unna. Aerztliches Vereinsblatt* 1886 Nr. 176. — [3]) *Die neueren Fortschritte in der Therapie der Hautkrankheiten. Aerztliches Vereinsblatt* 1885. Nr. 158.

przez odmoczenie ciepłą wodą. Przeciwwskazane są kleje u pacyjentów, którzy pracują w wysokich ciepłotach i przytem silnie się pocą. U takich lepiéj działają pasty zawierające w sobie odpowiednią ilość mączki skrobiowéj, która także własności hygroskopijne w znacznéj ilości posiada.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcya lwowska.

XI. Posiedzenie z d. 20 czerwca 1891.

Przewodniczący kol. Ziembicki. Obecnych członków 30.

I. Kol. Pisek przedstawia chorą z plamicą Werlhofa (*M. macul. Werlhofii*). Spojówka gałkowa oka praw., powieki i skóra choréj zasiana licznemi wybroczynami w różnorodnéj postaci. Na udach wynaczynienia dochodzą wielkości jaj kurzych. Prelegent zwraca szczególniejszą uwagę na wybroczyny koło ucha i na twarzy się znajdujące. W tych miejscach zazwyczaj brakuje wynaczynień, brak ten w początkach choroby posłużyć może do rozróżnienia *M. mac. Werlhofii* od *Variola* (*acutissima*) *haemorrhagica* czyli *Purpura variolosa*, w któréj najwcześniéj właśnie na twarzy stwierdzić można wynaczynionki. Dziąsła nie okazują owrzodzeń, a krwawienie pochodzi z zębodołów, w których tkwią resztki korzeni zębów. Chora, która w 7-ym tygodniu po porodzie (piątym z rzędu) zapadła na plamicę Werlhofa, nigdy przedtem nie bywała chorą, a w szczególności objawów skazy krwotocznéj nie okazywała. Plamy wystąpiły naprzód na nogach, a częste krwotoki z nosa i dziąseł skłoniły chorą do szukania porady lekarskiéj. Badanie organów wewnętrznych nie wykazuje zboczeń, mocz prawidłowy; chora nie gorączkuje.

W uwagach nad przedstawionym przypadkiem chorobowym omawia prelegent znaczenie i rodzaj petoci (*Petechiae*) t. zw. idyjopatycznych, powstających często z przeszkód w krążeniu (z wad sercowych, z kaszlu, po wymiotach przy kokluszu, przy porodzie, w mocznicy, epilepsii itd.), w przeciwstawieniu do wynaczynionek czyli petoci t. zw. symptomatycznych.

Do tej grupy należą plamice:

1) *Purpura simplex* (i *papulosa, Hebra*)

2) *purpura rheumatica* czyli *peliosis rheumathica Schönlein* — przypadek tego rodzaju obserwował prelegent przed rokiem, gdzie około 8-go dnia wśród gośćcowego zapalenia stawów kolanowych wystąpiły liczne, dość znaczne wynaczynionki krwawe po całem ciele utrzymując się przez kilka tygodni wśród zmiennego obrazu przypadów gośćcowych.

3) *Purpura haemorrhagica*, którą w r. 1775 po raz pierwszy Werlhof opisał i stąd nazwa jéj *M. mac. Werlhofii.* Jest rzeczą wielce prawdopodobną, że i ta choroba polega na zakażeniu bakteryjnem — doświadczenia na zwierzętach, które między innymi wykonał Petrone, zdają się za tem przemawiać.

Tu również należy gnilec czyli *Scorbutus* różniący się od choroby Werlhofa: *a*) obecnością krwotocznego zapalenia i owrzodzeń dziąseł; *b*) przebiegiem długotrwałym; *c*) nagabywaniem osób już schorzałych a pozostających pod wpływem niekorzystnych warunków hygijenicznych, zaś etyjologija *M. mac. Werlhofii* jest zazwyczaj niejasną; *d*) występowaniem zazwyczaj w znaczniejszéj liczbie przypadków (nagminnie); *e*) długiem *stadium prodromorum* (bez krwotoków) cechującem się ogólnem osłabieniem, bólami mięśniowemi, wrażliwością na niską ciepłotę, sennością, przygnębieniem, cerą ziemistą. Choroba Werlhofa przeciwnie występuje szybko, po bardzo nieznacznych objawach zwiastunowych u osób względnie zdrowych, nie okazujących znacznego upadku ogólnego stanu zdrowia; *f*) objawy miejscowe w szkorbucie okazują obok cechy krwotocznéj, zazwyczaj cechy zapalne i dążność do owrzodzenia; *g*) w gnilcu upadek sił jest wyrazem ogólnego charłactwa, zaś stan ogólny chorych w chorobie Werlhofa zależy prawie wyłącznie od ilości krwi straconéj, niedokrewność jest w prostym stosunku do strat; *h*) gwałtowne krwotoki do jam opłucnowych lub osierdziowych wydarzają się przeważnie przy gnilcu, podczas gdy znaczne krwawienia czasem śmiertelne, jakie występują w przebiegu plamicy Werlhofa, dotyczą nosa, żołądka i jelit, dróg moczowych i narządów płciowych. Pomimo to wszystko niektórzy nieliczni klinicyści uważają plamicę Werlhofa za postać ostrą gnilca, zwłaszcza, że wydarzają się acz rzadko przypadki chorobowe, atypowe. Łatwem jest rozróżnienie plamicy Werlhofa od następujących grup chorobowych cechujących się również wysypką plamisto krwotoczną.

4) *Haemophilia*, zazwyczaj choroba dziedziczna przewlekła, ciągle na nowo wybuchająca u tegoż samego indywiduum.

5) *Diathesis haemorrhagica* u chorych dotkniętych bielicą (*Leucaemia*) itp. chorobami krwi.

6) *Petechiae* w przebiegu pewnych otruć, posocznicy, cholery, *mycosis intestinalis*, tyfusu plamistego (w którym *roseola* przechodzi w *petechiae*).

7) *Purpura variolosa* czy *variolosa acutissima* znana, prawie zawsze śmiertelna postać ospy.

Co do trwania choroby Werlhofa, to zazwyczaj przeciąga się na kilka do 6 tygodni — i zależnie od większéj lub mniejszéj utraty krwi pozwala przeważnie pomyślnie rokować. Wyjątkowo następuje z przyczyny krwotoku zejście śmiertelne lub też rozwijają się następowe śmiertelne choroby. Czasami przypadki początkowo na pozór łagodne przechodzą późniéj w groźne, kończące się śmiercią.

Leczenie obejmuje oprócz ogólnych zasad hygieniczno-dyjetetycznych, szereg leków zazwyczaj mało wpływających na przebieg choroby. Już Werlhof poleca *ac. sulfuric.*, inni polecają *ac. nitric.*, *phosphoric.*, *muriat.*, *tartaric.*, *acetic.*, *citric.*, oczywista z tym samym nader wątpliwym skutkiem. Jarzyny świeże tak korzystnie w gnilcu działające, są w plamicy Werlhofa zupełnie bezskuteczne. Toż samo odnosi się do ergotyny, *ferr. sesquichlor.*, *plumb. acet.*, terpentyny. W nowszych czasach zalecają *Extr. fluid. Hydrastis canad.* po 20—30 kropel kilka razy dziennie. Prelegent stosował przed 3 laty środek ten w podobnym przypadku z przemijającym skutkiem. W danym przypadku zalecił prelegent *ferr. sesquichlorat.* miejscowo a wewnętrznie ergotynę, małe ilości płynów chłodnych, kwaskowatych, lewatywy w razie potrzeby, spokój bezwarunkowy w łóżku.

Że w przypadku zapadu wskazane są *excitantia, alcoholica* jest rzeczą jasną, również i podskórne infuzyje soli kuchennéj, gdyby niedokrewność była groźną. Infuzyje te, jak się prelegent w przyp. gwałtownéj *haematemesis* przekonał, działają bardzo dobrze przynajmniéj na kilka godzin.

W dyskusyi zabierali głos kol. Krokiewicz i prelegent.

II. Kol. Ziembicki mówi o wykonanem przez siebie z pomyślnym skutkiem wyłuszczeniu nerki *per laparatomiam* z powodu *hydronephrosis*. *b*) przedstawia preparat żołądka nadmiernie rozszerzonego i opowiada odpowiednią historyję choroby. U choréj badanie wykazywało obrzęk w brzuchu chełboczący sięgający od spojenia łonowego aż powyżéj pępka — wypuk na całéj przestrzeni stłumiony przy zmianie położenia choréj nie zmieniający się. Dolegliwości prócz ciężkości obrzęk żadnych nie sprawiał; objawów ze strony żołądka mimo dwuletniego trwania żadnych. Przy laparotomii zaś przekonano się, że obrzękiem tym jest nadmiernie pokarmami wypełniony żołądek sięgający aż w głąb miednicy. Założono małą przetokę żołądkową celem wypłukania dokładnego, a kiedy po kilku dniach żołądek się zmniejszył, przekonano się, co w pierwszym dniu było niemożliwem, że przyczyną rozszerzenia znaczne zwężenie odźwiernika, przez które teraz przeprowadzono kateter, aby chorą tą drogą odżywiać, jednakże taż z powodu inanicyi życie zakończyła.

W dyskusyi zarzuca kol. Krokiewicz, dlaczego przed operacyą nie płukano żołądka i nie rozszerzano gazami, i zapytuje jak się zachowywały chlorki. Kol. Ziembicki odpowiada, że wobec braku wszelkich objawów żołądkowych, braku wymiotów itd., nie mógł przypuszczać zmiany żołądka, chlorki zaś zachowywały się prawidłowo.

Kol. Wehr zapytuje, dlaczego nie zrobiono dilatacyi odźwiernika, kol. Ziembicki odpowiada, że miał zamiar zrobić dilatacyję lub resekcyję odźwiernika, lecz chciał wprzód chorą odżywić, co się niestety nie powiodło.

Kol. Krokiewicz podnosi następnie, że przypadek wyjęcia nerki jest ważnym tak z powodu pomyślnego wyniku jak i przebiegu klinicznego i zapytuje, czy po operacyi nie było objawów uremii, gdyż widział przypadek, gdzie po wyjęciu nerki, która nie była już zdrową, wystąpiły objawy uremii i znaczne zmniejszenie się ilości mocznika w moczu.

Kol. Ziembicki odpowiada, że w jego przypadku nerka wyjęta zmienioną była zupełnie w jeden wielki torbiel a druga zapewne od dawna jéj funkcyje objęła, dlatego objawów uremii nie było. Tego samego zdania są koll. Wiczkowski i Schramm.

III. Nastąpił wykład kol. Ziembickiego o „infekcyi mięszanéj w tyfusie“. W nader ożywionéj dyskusyi zabierali głos koll. Feigel, Krokiewicz, Wernicki, Pisek, Seifmam, Szpilman i Wehr.

Sekretarz: *Dr. Mukowicz.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie Tow. lek. z d. 2 grudnia 1891 r.

Przewodniczący kol. Gluziński. — Członków obecnych 31.

I. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i bez zmiany przyjęto.

II. Do komisyi przemysłowej lek. delegowano Dr. Śliwińskiego w miejsce nieobecnego Prof. Jaworskiego.

III. Kol. Obaliński przedstawił 3 odłamki cewników miękkich gumowych, wydobytych przez siebie z pęcherza i zwrócił uwagę na łatwą łamliwość tychże. W dyskusyi zabierali głos koll.: Bossowski, Zarewicz, Mars.

IV. Kol. Opieński wygłosił rzecz o obecności kw. żółciowych w moczu tak fizyjologicznym jak i patologicznym, która będzie umieszczona w „Przeglądzie Lekarskim“.

W dyskusyi zabierali głos: kol. Gluziński nie zgadza się na wyrógowanie pojęcia *icterus haematogenes*, w którym to razie kwasy żółciowe znalezione w moczu stanowią moment rozstrzygający między żółtaczką powstałą z powodu utrudnionego odpływu żółci a żółtaczką z innych przyczyn powstałą. Nadto rozróżnienie ścisłe poszczególnych postaci marskości wątroby nie daje się na podstawie obecności kw. żółciowych w moczu przeprowadzić. — Kol. Wojtaszek odmawia ścisłości doświadczeniom przeprowadzonym przez podawanie wewnętrzne żółci, gdyż prelegent podawał takową w postaci pigułek zarobionych z *extr. taraxaci*, który potęguje jeszcze działanie żółci na zwiększenie ruchu robaczkowego jelit. — Kol. prelegent odpowiada koledze Gluzińskiemu, iż rozchodzi się tu tylko o nazwę *icterus haematogenes* używaną przez Quinckego, prelegent zastrzega się co do rozróżnienia ścisłego form marskości wątroby, podnosi dalej, iż kwestyja czy w moczu fizyjologicznym są kwasy żółciowe, czy nie, nie da się rozstrzygnąć, jeżeli się nie uwzględni ilości użytego do badania przedmiotu.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

VII. Posiedzenie z d. 5 grudnia 1891 r.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. — Członków obecnych 9.

I. Prof. Trochanowski zdał sprawę z rozbioru chemicznego świeżo ocembrowanych zdrojów Wysowskich, jakiego dokonał w lipcu b. r. Celem głównym rozbioru chemicznego było przekonanie się, czy i o ile zmienił się skład tych wód po ocembrowaniu. Oprócz ciepłoty, ciężaru gatunkowego, ilości składników stałych, oznaczono ilościowo w 5 zdrojach (Rudolfa, Bronisława, Józefa, Wandy i Słonem) węglan sodowy, chlorek sodu, jodek i bromek sodowy, kwas krzemowy, węglan wapniowy, magnowy i żelazawy, wreszcie całkowitą ilość kwasu węglowego. Z rozbioru tego wynika, że skład chemiczny tych zdrojów nie uległ żadnym niekorzystnym zmianom od r. 1879, w którym to roku Prof. Trochanowski zdroje te po raz pierwszy chemicznie badał, i że kamienne ocembrowanie zdrojów dokonane w czerwcu b. r. wpłynęło znakomicie na ilość bezwodnika węglowego. I tak znaleziono tego ciała:

	w r. 1879	w r. 1891
W zdroju Słonym	0·80636	0·99845
„ Rudolfa	1·47298	1·64218
„ Bronisława	1·04930	2·13759

Te trzy zdroje okazały się najstalszemi w składzie chemicznym, nieco wybitniejsze zmiany okazały zdroje Józefa i Wandy.

Nadto poddany został rozbiorowi chemicznemu zdrój Olgi dotychczas nie analizowany. Jest on podobny do zdroju Słonego: Okazuje c. g. 1·00516, ciepłotę 11·7°C. i zawiera w 1000 gm. składników stałych 4·55622, z czego przeważna część przypada na dwuwęglan sodowy, chlorek sodu i dwuwęglan żelazowy. Ilość bezwodnika węglowego istotnie wolnego wynosi 1·40546.

Wyniki te przyjęto do wiadomości wyrażając Zarządowi zdrojowemu w Wysowy uznanie za ponowienie rozbioru chemicznego zdrojów.

II. Przyjęto do wiadomości wynik jakościowego rozbioru chemicznego siedmiu zdrojów w Drużbakach na Spiżu, który wykonał Doc. Dr. Bandrowski.

III. Prof. Dr. Olszewski zdał sprawę z obecnego stanu fabrykacyi wód gazowych PP. Rzący i Chmurskiego. Ze sprawozdania tego wynika, że fabryka znajduje się w zupełnym porządku, że woda dystylowana używana do fabrykacyi sztucznych wód mineralnych jest zupełnie chemicznie czystą i nie posiada żadnéj woni ani też żadnego nieprzyjemnego smaku. Woda źródlana używana do fabrykacyi zwykłéj wody sodowéj okazała się przy badaniu chemicznem zupełnie odpowiednią do téjże fabrykacyi; jej skład chemiczny nie zmienił się od tego czasu, kiedy ostatnim razem była badana i za dobrą uznana. — Na téj podstawie uchwalono i nadal popierać wody gazowe wyrobu PP. Rzący i Chmurskiego.

IV. Zastanawiano się nad tegorocznemi wynikami szczepienia krowianką krajową.

V. Dr. Śliwiński w imieniu podkomisyi do popierania krajowych wyrobów narzędzi chirurgicznych, bandażów i przyrządów ortopedycznych zdał sprawę z obecnego stanu pracowni narzędzi chirurgicznych P. Ludwika Knapińskiego, który na wystawie przyrodniczo-lekarskiéj podczas ostatniego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie otrzymał za swe wyroby wielki medal srebrny. Podkomisyja przyszła do zgodnego przekonania, że wyroby te odpowiadają wszelkim wymogom, że są wykonane sumiennie, trwale i dokładnie, że więc zasługują na poparcie i uznanie. — Wobec tego uchwalono, ażeby zachęcić P. Knapińskiego do rozszerzenia pracowni, a na najbliższem posiedzeniu Tow. lek. okazać narzędzia chirurgiczne jego wyrobu jako zupełnie odpowiednie.

VI. Na podstawie referatu Prof. Steingrabera orzeczono, że leśne pastylki czyli krążki sporządzone przez warszawskie laboratorium chemiczne w ten sposób, że krążki z glinki plastycznéj napajają się mięszaniną leśnych olejków eterycznych, są przetworem higijeniczno-leczniczym, który zastąpić może rozpylanie olejków eterycznych do odświeżania powietrza i do celów leczniczych.

Sekretarz: *Dr. Michał Śliwiński.*

V. Syberyjskie źródła mineralne.

I. Jezioro Ingol.

przez

Prof. St. Szcz. Zaleskiego w Tomsku.

(Dok. Patrz Nr. 1.)

W niektórych razach po wielokrotnem stosowaniu bądź kąpieli szlamowych, bądź też prostego nacierania ciała szlamem, pojawia się t. zw. wysypka odczynowa, którą chorzy uważają za znak bardzo pomyślny i zazwyczaj w takich razach znacznie osłabiają rękoczyny leczenia. W dwóch

przypadkach miałem możność obserwowania podobnéj wysypki, w jednym razie przedstawiła mi się ona jako *eczema simplex*, w drugim jako *eczema rubrum*.

Od czasu jak Ingol Ingolem żaden jeszcze z lekarzy nie zajechał na miejsce, aby dawać poradę chorym, albo też zbadać naukowo lecznicze własności jeziora.

Wielce pod każdym względem charakterystyczny szlam w świeżym stanie przedstawia żółto szarawą barwę, po wyschnięciu jednak, szczczególniéj na słońcu, staje się białym do tego stopnia, że miejscowi mieszkańcy wprost go używają do bielenia ścian. Obfite i rozległe pokłady iłu nadają jezioru cechę wielce oryginalną. Dzięki przeźroczystości wody na tych miejscach, gdzie roślinność podwodna mniéj jest rozwiniętą, dno przedstawia się jako zupełnie gładkie, barwy białawo-szarawéj. W miejscach mniéj głębokich najmniejszy ruch ciemniéj zabarwionych ryb widać jak na dłoni. Piękniejsze jeszcze odbiera się wrażenie na tych miejscach, na których dno pokryte jest roślinnością. Na głębokości 6—7 metrów widać z łódki jaknajdokładniéj niby podwodne aleje i klomby, śród których mnóstwo się snuje ryb najrozmaitszego kalibru.

Bezpośrednio po wydobyciu świeżego szlamu z jeziora uderza niezbyt silny i niezbyt nieprzyjemny zapach, zupełnie swoisty i z żadnym innym porównać się nie dający. Przy rozcieraniu szlamu między palcami rozchodzi się zlekka zapach siarkowodoru, dającego zresztą na papierku przesiąkniętym roztworem ołowiu odczyn dopiero po pewnym czasie i w bardzo słabym stopniu.

Badanie iłu gołem okiem wykazuje w nim wielką ilość bardzo m a ł y c h m u s z e l e k, zbliżających się rozmiarami mniéj lub więcéj do wielkości ziarnka maku, a niekiedy ziarnka prosa. Zrzadka napotykają się i większe muszelki. Żywego mięczaka nie udało mi się zauważyć ani razu. Muszelki te przy ściśnięciu ich w palcach, choćby tylko z lekka, rozpadają się na miałki proszek. Przy nacieraniu niemi ciała bólu nie sprawiają najmniejszego, śladów podrażnienia skóry nie pozostawiają także po sobie żadnych i tylko przy silniejszem nagniataniu i tarciu wywołują dość wyraźne zaczerwienienie. Po skłóceniu iłu na dnie jeziora wznoszą się na powierzchnię wody niezbyt liczne pęcherzyki gazu, który przy bliższem zbadaniu nie wykazał najmniejszego odczynu na siarkowodór (SH_2), dał natomiast bardzo wyraźny odczyn na kwas węglowy (CO_2). Sama przez się woda jeziora nie wydziela żadnych zgoła widocznych pęcherzyków gazu. W miarę wysychania traci swój zapach charakterystyczny, który znika zupełnie z chwilą, gdy ił już zupełnie zbielał na powierzchni.

P r z y m i k r o s k o p o w e m b a d a n i u i ł u (Reichert Oc. III, Syst. 7-a) pomiędzy bezkształtną drobnoziarnistą masą zauważyć można mnóstwo *Diatomeae*, najprzeróżniejszych i najcharakterystyczniejszych form: wielu z tych form nie widziałem jeszcze nigdy, nawet na rysunkach. Wprost w wodzie, przy mikroskopowem jéj badaniu nie udało mi się zauważyć tych drobnoustrojowych, chlorofil zawierających roślin; inaczéj jednak, gdy się bada odłamek świeżo z jeziora wydobytéj chary albo też innéj rośliny: wtedy całe pole widzenia zajęte jest przez niezliczoną ilość wzmiankowanych drobnoustrojów, wykonywających jaknajrozmaitsze i jaknajcharakterystyczniejsze ruchy.

Dokonana przezemnie chemiczna analiza wody jeziora Ingol wykazała dla niéj skład następujący:

Siarczanu wapniu ($CaSO_4$)	0,0918‰o
Chlorku potasu (KCl)	0,0431 „
„ sodu (NaCl)	0,0111 „
Dwuwęglanu sodu ($NaHCO_3$) . . .	0,1777 „
„ magnezyi [$MgH_2(CO_3)_2$]	1,0604 „
„ wapna [$CaH_2(CO_3)_2$] .	1 0792 „
Dwuwęglanu tlenku żelaza [$FeH_2(CO_3)_2$]	0,0078 „
Tlenku glinu (Al_2O_3)	0,0018 „
Bezwodnika kw. krzemowego (SiO_2)	0,0911 „
Kwasu węglowego (CO_2) wolnego .	0,5872 „
„ fosforowego (P_2O_5)	ślady
Istot organicznych	„
Części stałych (T. 180° C)	1,6957
Ciężar gatunkowy	1,0001211

Odczyn świeżéj wody prawie neutralny, z odcieniem kwaśnego.
„ do połowy wyparowanéj wody słabo alkaliczny.

Takaż analiza, dokonana na Ingolskim szlamie dała następujące rezultaty:

	Świezy szlam	Suchy szlam (124° C.)
Wody (H_2O)	44,8760%	
Siarkanu wapniu ($CaSO_4$) . . .	0,3743 „	0,6790%
Chlorku amonu (NH_4Cl) . . .	0,0098 „	0,0190 „
Fosforanu tlenku żelaza [$Fe_3(PO_4)_2$]	0,0338 „	0,0613 „
Dwuwęglanu potasu ($KHCO_3$) . .	0,1075 „	0,1950 „
„ sodu ($NaHCO_3$) . .	0,1324 „	0,2403 „
„ amonu (NH_4HCO_3) .	0,0088 „	0,0155 „
„ wapna [$CaH_2(CO_3)_2$]	7,9310 „	14,3881 „
Węglanu wapna ($CaCO_3$). . . .	38,8262 „	1,7930 „
„ magnezyi ($MgCO_3$) . .	1,7930 „	3,2529 „
„ żelaza ($FeCO_3$)	0,0275 „	0,0498 „
Siarczku żelaza (FeS)	0,1096 „	0,1989 „
Tlenku (oxydul) żelaza (FeO) . .	0,0083 „	0,0150 „
Tlenniku (oxyd) żelaza (Fe_2O_3) . .	0,0988 „	0,1793 „
Tlenniku glinu (Al_2O_3)	1,8964 „	3,4101 „
Bezwodnika kw. krzemowego (SiO_2)	1,5804 „	2,8671 „
Istot organicznych	1,6830 „	3,0523 „
Stale związanéj wody	0,5032 „	0,9129 „
	100,0000 „	100,0000 „

Ciężar gatunkawy szlamu: 1,6121
Odczyn . . . . amfoterny.

Z powyższych analiz wynika, że zarówno woda, jak i szlam Ingolski żadnych zgoła t. zw. specyficznie działających składników nie zawierają w sobie zupełnie. Tak więc wodę, jak i szlam uważać powinniśmy za c h e m i c z n i e z u p e ł n i e o b o j ę t n e. Na pojęcie to wpływa jeszcze i ta okoliczność że woda przedstawia bardzo niewielką koncentracyję, a wodny wyciąg iłu zarówno pod względem składu chemicznego bardzo jest do niéj zbliżony. Jeżeli z drugiéj strony uwzględnimy, że taż sama woda i głównie ten sam ił od trzydziestu już lat blisko stanowi bardzo ważny dla tutejszéj ludności czynnik lecznicy, jeżeli uwzględnimy, że liczne przypadki polepszenia stanu zdrowia, nawet u osób ciężko chorych, drogą empiryczną na Ingolu stanowczo stwierdzono, to w takim razie otwiera się przed nami wynik naukowo niezmiernie ciekawy, mianowicie że w o d a i s z l a m c h e m i c z n i e n a j z u p e ł n i é j o b o j ę t n e m o g ą s t a n o w i ć b a r d z o w a ż n y c z y n n i k b a l n e o t e r a p e u t y c z n y. Jest to jeszcze jeden dowód więcéj, na jak chwiejnych podstawach opiera się cała nasza balneo terapija.

Że lecznicze działanie kąpieli wogóle, a szlamowych w szczególności, sprowadzić należy prawie wyłącznie do czynników fizycznych i mechanicznych, na to się zgadza większość objektywnie na rzeczy patrzących się balneologów spółczesnych. Dowodów jednak na to, analizą chemiczną popartych, bardzo jest niewiele. To też powyższe dwie analizy w zestawieniu z wynikami nad wszelki wyraz uproszczonej kuracyi na Ingolu, nawet bez współudziału lekarza, tem większe powinny mieć znaczenie dla trzeźwo na rzeczy patrzących pp. kolegów-praktyków.

Szczegółowe sprawozdanie z dokonanych przeze mnie na Ingolu badań, zarówno jak poglądy moje na podniesienie téj uroczéj miejscowości pod względem sanitarnym, już są przygotowane do druku w języku rosyjskim, jako oddzielna monografija, w rysunki niektórych piękniejszych krajobrazów zaopatrzona i mająca być wydaną tu, w Tomsku, nakładem inicyjatora mojej wycieczki na Ingol, p. A. Kuchtierina Będę propagował w tej książeczce założenie pierwszego na Syberyi zakładu wodoleczniczego na tem ciekawem pod każdym względem jeziorze i urządzenie tamże racyjonalnie prowadzo-

nych kąpieli szlamowych. Całe to przedsięwzięcie oprzeć się winno — zdaniem mojem — na akcyjach. Nadto Ingol sam przez się stanowi dla stosunków syberyjskich miejscowość nader cenną wprost jako stacyja klimatyczna.

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

L. 94512.

Okólnik c. k. Namiestnictwa

do wszystkich PP. c. k. Starostów.

Okólnikiem tutejszym z 13 grudnia 1887 r. L. 69581 udzieliło c. k. Namiestnictwo Panu c. k. Staroście odpisu odezwy swej do Wydziału krajowego w sprawie potrzeby usunięcia dotkliwego braku dobrej wody do picia, jaki panuje w wielu okolicach naszego kraju.

Od tego czasu można w tym kierunku zaznaczyć pewien postęp, jak to z wielu stron c. k. lekarze powiatowi w sprawozdaniach ze swych podróży peryjodycznych podnoszą — lecz w każdym razie postęp ten jest zbyt powolnym i zawsze jeszcze można przytoczyć bardzo wiele takich smutnych przykładów z różnych stron kraju, iż czerpanie wody do użytku domowego i do picia z potoków i stawów dla braku studzien we wsi lub zupełnego ich zaniedbania, stało się powodem groźnéj nieraz epidemii tyfusu brzusznego lub dysenteryi.

I słusznie też zwraca c. i k. komenda XI korpusu w piśmie swem z 10 listopada 1891 L. 989 uwagę na brak wody do picia w wielu okolicach kraju, jako na prawdziwą klęskę.

Okazuje się przeto potrzeba przedewszystkiem zbadać dokładnie rzeczywisty stan zaopatrywania gmin w wodę, a po drugie energiczniej, niż dotychczas dążyć do usunięcia tego dotkliwego braku.

W tym celu zechce Pan c. k. Starosta zarządzić, aby po części na podstawie sprawozdań zwierzchności gminnych, po części na podstawie zapisków c. k. lekarza powiatowego, zebranych w czasie podróży peryjodycznych, załączony formularz w porządku alfabetycznym gmin w dwu egzemplarzach sporządzony został. Na podstawie tego wykazu ma c. k. lekarz powiatowy przedstawić Panu c. k. Staroście wniosek, w których gminach okazuje się nagła konieczna potrzeba przymusowego zniewalania gmin do kopania studni publicznych, poczem Pan c. k. Starosta odniesie się do tamt. Wydziału powiatowego celem porozumienia się, które gminy i w jakim stopniu mają być w nadchodzącym roku zniewolone na podstawie postanowień §. 3 lit. a. ustawy sanitarnej z 30/4 1870 (Dzp. p. Nr. 68), dalej §. 35 ustawy wodnej krajowej z 14/3 1875 (Dz. u. i r. kr. Nr. 38), wreszcie §. 27 lit. f. ustawy gminnej do urządzenia jednej, względem większej ilości studzien publicznych.

Równocześnie udaje się c. k. Namiestnictwo do Wydziału krajowego z prośbą o wezwanie Wydziałów powiatowych, aby sprawą tą, należącą do własnego zakresu działania gmin, szczerze zająć się chciały.

Pan c. k. Starosta zechce zawezwać tamtejszego c. k. lekarza powiatowego, aby dołożył wszelkich starań, iżby wykaz, o którym powyżej mowa, o ile możności najdokładniéj przedstawił rzeczywisty stan zaopatrywania gmin w wodę do picia, i aby przedstawiając Panu c. k. Staroście wnioski, zmierzające do usuwania braku dobrej wody, miał na względzie nie tylko kopanie nowych studzien, lecz także należyte ich ocembrowanie, a obok tego oczyszczenie lub odnowienie studzien istniejących lecz zaniedbanych.

Najdalej do końca lutego 1892 r. zechce Pan c. k. Starosta przedłożyć c. k. Namiestnictwu jeden egzemplarz wykazu studzien, oraz zdać sprawę szczegółowo, co w tym względzie zostało zarządzonem.

Lwów 15 grudnia 1891 r. *Badeni.*

Wzór do L. 94512.

Do Pana

w ....

Powiat ....

Wykaz studzien publicznych i prywatnych z końcem roku 1891.

Gmina	Ludność	Ilość studzien publicznych	Ilość studzien prywatnych	Ile studzien publicznych przybyło w trzech ostatnich latach	Czy woda z tych studzien wystarcza na potrzeby domowe czy czerpią z potoku lub ze stawu.	Czy woda w studniach dobra, czy studnie czyszczone	Czy ocembrowanie studni publicznych należyte — zabezpieczające od zanieczyszczenia	

VII. Wiadomości bieżące.

†

Dr. GUSTAW FRITSCHE

urodzony w Warszawie w r. 1838 † tamże w styczniu 1892, Redktor „Medycyny", zasłużony opiekun kolonij letnich dla dzieci warszawskich. Pisma warszawskie wyrażają się z wielkiem uznaniem dla przedwcześnie zmarłego filantropa, podnosząc jego zasługi dla pokolenia młodego i wielkie zalety towarzyskie. Kształcony w szkołach warszawskich po ukończeniu medycyny w akademii medyko-chirurgicznéj pracował w Heidelbergu i Jenie pod Cheliusem i Friedreichem i tamże otrzymał stopień Dra med. a uzyskawszy potwierdzenie dyplomu w Petersbugu rozpoczął praktykę lekarską w Częstochowie; w roku 1867 przeniósł się do Warszawy, gdzie pełnił obowiązki naczelnego lekarza szpitala zapasowego, oraz lekarza kolei warszawsko-wiedeńskiéj i ordynatora szpitala na Pradze; od

r. 1880 był redaktorem „Medycyny“; ogłosił nadto kilka rozpraw w języku polskim, niemieckim i angielskim. Zasłużonemu i zacnemu lekarzowi i obywatelowi niechaj ziemia będzie lekka!

* **Kraków** d. 8. stycznia. Otrzymaliśmy w darze tom XII okazałego dzieła: *Index catalogue of the Library of the Surgeon-Generals Office, United States Army*, Washington 1891. Tom ten, który tak jak poprzedni, ładnie oprawiony, otrzymaliśmy gratis i wolny od opłaty, zawiera stronnic 1004 in 4-to, maj. Mieści w sobie wyrazy od Reyer do Shuttelworth. W wydanych dotąd 12 tomach podano 137, 578 nazwisk autorów, 66,855 tomów dzieł rozmaitych, 120,000 broszur, 128,284 tytułów dzieł i 393,808 artykułów z rozmaitych czasopism. Jeżeli uwzględnimy, że wszystkie tytuły w najrozmaitszych językach (także w polskim) odznaczają się wzorową poprawnością, że redaktorem całego dzieła jest chirurg Jan S. Billings, że papier i druk są znakomite, że dzieło tak kosztowne rozsyła się bezpłatnie wszystkim biblijotekom i redakcyjom całego świata, to zaprawdę nie wiedzieć, co więcej podziwiać należy, czy niezmordowaną pracę jednego człowieka, czy bogactwo kraju, które nie tylko łoży na tak kosztowne dzieło, ale nadto obdarowuje niem świat cały. W każdym razie rzecz to niebywała i jedyna w swoim rodzaju.

* Najwyższem postanowieniem z d. 22 grudnia 1891 r. otrzymała sankcyję ustawa w sprawie utworzenia Izb lekarskich, uchwalona przez obie Izby Rady państwa, jak w swoim czasie donieśliśmy.

* Zjazd lekarski XI międzynarodowy odbędzie się w r. 1893 w Rzymie, w miesiącu wrześniu. Komitet Zjazdu już się ukonstytuował; na czele jego stoi Baccelli, a sekretarzem generalnym jest Maragliano. Przełożonymi sekcyj są: Antonelli (dla anatomii), Albertoni i Albini (b. profesor krakowski dla fizyjologii), Foa i Bizzozero (dla patologii), Cervelli dla terapii), Baccelli, Murri, Bozzolo, Maragliano (dla medycyny wewnętrznej), Bottini (dla chirurgii), Morisani (dla położnictwa), Morselli i Tamburini (dla oftalmologii), Campane i Barduzzi (dla dermatologii), Tamassia (dla medycyny sądowej), Pagliani, Banelis i Belli (dla hygieny).

* Z powodu schorzenia Dra Fritschego redakcyję „Medycyny“ objął Dr. Dobrzycki (ul. Obożna 5).

* Wyszedł właśnie zeszyt 6 Rozpraw z zakresu medycyny prakt. pod redakcyją prof. Korczyńskiego i zawiera rozprawę Dr. J. Karlińskiego „o obecnym stanie badań nad przyrodą błonicy (dyfteryi) gardła“ z tablicą wykonaną w zakładzie Angerera w Wiedniu. Cena 30 ct. Następne zeszyty zawierać będą: Zeszyt 7: Dr. W. Momidłowski „o istocie i leczeniu hysteryi; zeszyt 8: Dr. E. Rosenblatt: „o leczeniu krztuśca“; Zeszyt 9: Dr. L. Rosenbuscha: „O nawykowem zaparciu żywota“.

* D. 5 b. m. odbędzie się w Wenecyi konferencyja sanitarna międzynarodowa, a to z inicyjatywy rządu austro-węgierskiego, który reprezentowany tam będzie przez hr. Kuefsteina, i jeneralnego konsula w Aleksandryi p. Gsillera; obok nich jako doradzcy techniczni wysłani zostali na konferencyję Dr. Justyn Karliński i Dr. Hagel, lekarz poselstwa austryjackiego w Stambule.

* W tygodniu 49-ym (od 6 listopada do 12 grudnia) było w Krakowie urodzin 62, skonów 59, z tych z zapalenia płuc 14, z gruźlicy 8, z odry 7, z dławca i błonicy 7. — W tygodniu 50 ym (od 13—19 grudnia) małżeństw 6, urodzeń 28, skonów 44, z tych z gruźlicy 6, z odry 6, z dławca i błonicy 6, z zapalenia płuc 5, z duru brzusznego 2. — W tygodniu 51-im (od 20—26 grudnia) urodzeń 78, małżeństw 3, skonów 69, z tych z zapalenia płuc 16, z gruźlicy 15, z dławca i błonicy 6, z płonicy 3, z odry 3, z nieżytu żołądka i jelit 3.

* Zamiast rozsyłania biletów noworocznych, złożyli na fundusz wdów i sierót po lekarzach, na ręce skarbnika Tow. lekarzy galicyjskich we Lwowie Dra Zdzisława Lachowicza pp.: Kluczycki Witold z Mędrzechowa 2 złr., Dr. Pluciński Michał z Kulparkowa 2 złr., Dr. Głowiński Wincenty z Bóbrki 2 złr., Dr. Barzycki Józef z Rzeszowa 5 złr., Dr. Dzikowski Zygmunt z Podhajec 2 złr., Dr. Merunowicz Józef ze Lwowa 2 złr., Dr. Lachowicz Zdzisław ze Lwowa 2 złr., Littich Aleksander ze Lwowa 2 złr., Dr. Coghen Antoni z Bohorodczan 2 złr., Dr. Obtułowicz Ferdynand ze Lwowa 2 złr., Dr. Stroynowski Edward ze Lwowa 2 złr.

* **Wiadomości osobowe**. Dr. J. Korman, lwowianin, uzyskał stopień Dra w. nauk. lek. w Uniw. wiedeńskim.

* **Odznaczenia**. Prof. kliniki lek. w Budapeszcie Dr. Korany i mianowany został dożywotnim członkiem Izby Panów, a prof. chirurgii w Berlinie Bardeleben otrzymał szlachectwo dziedziczne. — Prof. Mikulicz we Wrocławiu mianowany został członkiem kolegijum lekarskiego prowincyi szląskiej.

* **Nekrologija**. W Brukseli umarł znakomity chemik prof. J. S. Stas licząc lat 78; położył on wielkie zasługi w sprawie badania otrucia alkaloidami; w Neapolu umarł prof. chirurgii Palasciano w 76 roku życia, a w Petersburgu wysłużony prof. Dr. Brandt; w Londynie Sir James Risdon-Bennet, b. prezes Royal College of Physicians w 82; w Królewcu Dr. Michelsohn, docent chorób skórnych i krtaniowych w 45 roku życia; wydał on razem z prof. Mikuliczem atlas, który w przeszłym tygodniu ocenił w tygodniku naszym prof. Rydygier; w Monachium docent laryngologii Dr. Schech; w Lugdunie prof. chirurgii Leon Tripier; w Paryżu znakomity operator prof. Alfred Richet, urodzony w r. 1816; Dr. Pawlas, b. asystent w krakowskiej klinice pedyjatrycznej, lekarz powiatowy w Chrzanowie, umarł tamże w 45 roku życia.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 13 b. m. o godzinie 6-téj wieczorem posiedzenie zwyczajne w sali wykładowej prof. Łazarskiego (ul. św. Anny *Coll. physic.)*. — Porządek dzienny: Sprawozdania za r. 1891.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 1.019 **OGŁOSZENIE KONKURSU.**

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z d. 4 grudnia 1891 l. 52541 rozpisuje się konkurs na posadę „pełniącego prowizorycznie obowiązki prymaryjusza oddziału ocznego“ przy szpitalu krajowym powszechnym we Lwowie. — Do posady téj przywiązaną jest płaca roczonych 1.200 złr. w. a.

Ubiegający się o tę posadę winni wykazać: a) wiek, stan i miejsce urodzenia; b) uzyskany lub zatwierdzony stopień doktora medycyny i chirurgii lub magistra okulistyki, albo doktora wszech nauk lek. na jednéj z wszechnic państwa austryjackiego. Nadto wykazać należy specyjalne studyja i praktykę szpitalną w dziale chorób ocznych; c) dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.

Podania wnosić należy do 25 stycznia 1892 r. na ręce Dyrekcyi szpitala krajowego we Lwowie bezpośrednio lub za pośrednictwem swéj władzy przełożonéj, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznéj. 13—3—2

Lwów dnia 12 grudnia 1891 r.
Dyrekcyja krajowego szpitala powszechnego.

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.